3me Année.] CAHIER D'AVRIL 1862. [Numéro 1.

ANNALES

DE

L'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

REVUE INTERNATIONALE

de l'Electricité, du Galvanisme, de l'Électro-Puncture

et du Magnétisme,

APPLIQUÉS A LA MÉDECINE ET A LA CHIRURGIE,

PUBLIÉES PAR UNE RÉUNION DE MÉDECINS,

SOUS LA DIRECTION

DU DOCTEUR H. VAN HOLSBÉEK.

—

TROISIÈME VOLUME.

BRUXELLES,

TIRCHER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,

20, RUE DE L'ÉTUVE, 20.

—

1862

Ce Recueil paraît tous les mois par feuille de 16 pages in-8°.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN :

Pour la Belgique, 5 fr. — Pour l'étranger le port en plus,

payables à la réception du premier cahier.

—

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction,
AU DIRECTEUR DES *ANNALES*, RUE DU MARAIS, 73.

POUR LES ABONNEMENTS

A BRUXELLES, à la libr. méd. de TIRCHER.—A PARIS, chez J.-B. BAILLIÈRE et fils.
A MADRID, chez BAILLY-BAILLIÈRE.

Les lettres, paquets et envois de fonds doivent être affranchis.

Tout ouvrage, dont un double exemplaire sera envoyé à la Rédaction, aura droit à un Compte-rendu.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellOmec
Coll.
No.

ANNALES DE L'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE.

AVRIL 1862.

Travaux originaux.

SURDITÉ NERVEUSE. — EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ; *par le docteur* BOUGARD.

(*Suite. — Voir notre cahier de mars,* page 182.)

L'observation qui vient ensuite a été recueillie par M. Triquet; il s'agit d'un homme mort à cinquante-deux ans, après avoir présenté, pendant environ quinze ans, des symptômes de surdité nerveuse.

A l'examen cadavérique, la muqueuse des trompes est hypertrophiée et comme chagrinée; celle de la caisse présente, du côté droit, une altération plus avancée; ce sont de petits mamelons de la grosseur d'une tête d'épingle; la cavité de la caisse est ainsi à peu près oblitérée. La muqueuse, qui tapisse les osselets, est également épaissie; la corde du tympan est rouge, ramollie, comme pulpeuse; la base de l'étrier est chassée de sa place; il y a donc là une véritable luxation de l'étrier; la membrane de la fenêtre ronde est opaque et épaissie; les cavités labyrinthiques sont complétement privées de liquide; leur membrane interne est injectée; le limaçon et le nerf auditif m'ont semblé un peu plus rouges qu'à l'état normal.

Du côté droit, même état de la muqueuse et de la corde du tympan. L'étrier est comme enclavé dans la fenêtre ovale par les bourgeons fongueux de la muqueuse; la membrane de la fenêtre ronde est plus épaisse et privée de transparence; les cavités labyrinthiques sont sèches, mais non enflammées.

Comme on le voit, on trouve dans ces observations une série d'altérations d'origine évidemment phlegmasique. Ces lésions sont nécessairement incurables, et voilà, cependant, ce qu'on désigne sous le nom de *surdité nerveuse.*

Koninklijke Bibliotheek te 's Hage.

M. Triquet rapproche de ces faits quelques détails anatomiques qu'il a trouvés épars dans plusieurs ouvrages.

M. Cline ayant examiné la tête d'un jeune homme, sourd de naissance, qui avait succombé à une affection fébrile, trouva les organes de l'audition parfaitement bien conformés et dans un état normal, à l'exception du vestibule, du limaçon et des canaux semi-circulaires, qui, à la place du liquide qui les remplit, renfermaient une matière de consistance caséeuse.

Hoffmann a trouvé sur un sourd le nerf auditif diminué de volume ; Arneman a trouvé ce nerf plus dur que de coutume ; Haighton a trouvé le vestibule rempli d'une matière caséeuse.

L'atrophie du nerf acoustique a été reconnue par Sylvius.

Arends a également trouvé les nerfs de l'ouïe flétris et desséchés, à l'examen de la tête d'un sourd.

Itard n'a vu qu'une seule fois l'atrophie du nerf acoustique sur un sourd-muet de soixante-quinze ans.

Hofmeister a rapporté l'observation d'un sourd chez lequel l'examen anatomique montra une ankylose complète des osselets de l'ouïe.

Duverney et Sandifort ont trouvé le nerf auditif comprimé par une tumeur.

Itard a trouvé, dans un cas, toutes les parties de l'oreille si saines en apparence, que l'on pouvait attribuer la surdité à la *paralysie du nerf*. Dans un autre cas, elle était due à l'obstruction des divers conduits; dans un troisième cas, les cavités du tympan et du vestibule contenaient de petites portions de matière calcaire. Le même auteur a trouvé la cavité du tympan remplie d'une lymphe épaisse et jaune, et d'un fluide épais renfermé dans des cellules membraneuses.

Il reste donc établi que, dans certaines variétés de surdité congénitale ou acquise, et pouvant se rapprocher de celle appelée *nerveuse*, il est très-rare de pouvoir attribuer à une paralysie ou défaut d'excitabilité du nerf la surdité dont le malade était atteint.

Ainsi, dans les faits que l'auteur vient de grouper, il n'y en a qu'un seul, emprunté à Itard, où l'on n'ait pas trouvé d'altération appréciable. Dans tous les autres, les lésions anatomiques

permettent facilement d'expliquer la surdité, sans invoquer l'existence d'une paralysie essentielle, fort rare, au moins, avouons-le sans crainte, dit M. Triquet.

Le croirait on ? tel est tout le bagage anatomo-pathologique que M. Triquet a pu recueillir dans les auteurs qui l'ont précédé ainsi que dans ses propres observations. Quelques faits plus ou moins bien observés, voilà tout ce que nous ont légué les médecins auristes de tous les temps, et c'est sur ces bases fragiles et incertaines que l'on veut constituer la science ; et l'école anatomo-pathologique, si sûre, si hautaine et si fière, reste indifférente et se croise les bras devant cette négation absolue !

Les faits rassemblés par M. Triquet, quelque insignifiants qu'ils soient au point de vue de la science exacte, renferment cependant pour nous un enseignement précieux :

1° Ils démontrent que la surdité nerveuse est assez rare.

2° Que dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de distinguer la surdité nerveuse de la surdité dépendant d'une altération organique de l'oreille interne, et même souvent de celle qui est liée à une lésion de la caisse du tympan.

3° Que dans les faits recueillis par M. Triquet, et que tous, pendant la vie, l'on aurait caractérisés de surdités nerveuses, un seul se rapporte, en définitive, à cette espèce de cophose, un seul était susceptible d'être guéri et, cependant, on leur aurait inévitablement appliqué les mêmes moyens de traitement, le traitement de la surdité nerveuse.

C'est ce qui a fait dire à M. Bonnafond (1860), en parlant des lésions qui frappent les parties qui sont contenues dans l'oreille interne : là tout est caché, dit-il, et n'etait la sensibilité du nerf, qui peut être appréciée, toutes les lésions matérielles se dérobent complétement à l'investigation. Aussi dans le traitement de ce genre de surdité, aucun résultat ne peut être indiqué d'avance, car tout est soumis à peu près aux chances de l'imprévu.

Mettons en regard de ce qui précède les passages suivants de Kramer ; nous répétons ces lignes, car, à notre avis, on ne saurait trop se mettre en garde contre les fallacieuses illusions de telles énormités. En parlant des lésions matérielles de l'oreille interne, « n'est-il pas déplorable, dit Kramer (trad. 1848, p. 352), que

des médecins leur donnent place dans leurs ouvrages et cherchent à en établir le diagnostic, tandis qu'ils négligent des maladies communes, *qu'on peut reconnaître facilement* par une étude attentive et *guérir par des moyens aussi simples que rationnels.* » Et plus loin : « Il n'y a dans le labyrinthe *qu'une seule maladie incontestable,* c'est celle des expansions nerveuses qui remplissent les divisions de cette cavité. »

Nous savons maintenant à quoi nous en tenir sur cette prétendue maladie unique qui, en réalité, représente une foule d'altérations diverses que l'on a tout simplement groupées sous une dénomination commune qui, en toute évidence, a pour équivalent l'inconnu. Kramer continue : « Trop souvent on a donné le nom de surdité nerveuse à une altération de l'ouïe, dont le diagnostic était enveloppé d'obscurité, et cette désignation, commode pour masquer le défaut de connaissances exactes du médecin, ou l'insuffisance de ses moyens d'exploration, a jeté un grand discrédit sur cette espèce de maladie. Il en est résulté un inconvénient fâcheux. Après avoir abusé de la surdité nerveuse, on est tombé dans l'excès contraire, et beaucoup de praticiens vont presque jusqu'à révoquer en doute cette espèce pathologique. Ceux qui pensent ainsi, sont dans une grande erreur. Pour avoir le droit de professer une opinion motivée sur ce point, il faut être dans l'habitude d'explorer l'oreille, et surtout de pratiquer le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Lorsque l'on aura constaté l'absence de tout changement matériel dans le méat externe et dans l'oreille moyenne, on pourra, sans crainte de se tromper, diagnostiquer une surdité nerveuse. »

M. Kramer peut-il se figurer qu'il soit possible, à l'aide de la sonde, de reconnaître toutes les altérations matérielles de la caisse? Peut-on constater, par exemple, l'interruption de la chaîne des osselets, l'ankylose complète de ces osselets, la destruction, la nécrose de l'un de ces petits os, la luxation de l'étrier, les lésions de la muqueuse, la destruction de la membrane des fenêtres rondes, de celle des fenêtres ovales, les altérations des cordes du tympan, les lésions des cellules mastoïdiennes, etc., etc. : toutes circonstances qui peuvent déterminer une surdité plus ou moins prononcée et que le cathétérisme n'a nullement le pouvoir de

nous faire découvrir. Mais de ce que, dans l'état actuel de nos connaissances, il nous est impossible d'établir un diagnostic approximatif de ces diverses lésions ; allons plus loin encore, disons que, de ce qu'il nous est impossible de soupçonner même l'existence de l'une ou de l'autre de ces altérations, est-il logique, est-il rationnel de prétendre avec Kramer que ces lésions n'existent pas et de mettre le tout sur le compte de la *surdité nerveuse*. Mais ce n'est pas tout, si des lésions qui peuvent se produire dans l'oreille moyenne, nous passons à celles qui se manifestent dans l'oreille interne, toutes ayant été constatées sur le cadavre, remarquons-le bien, nous verrons quelle confusion extrême renferme nécessairement et fatalement la dénomination globale et en quelque sorte banale de *surdité nerveuse,* aveuglement appliquée à une infinité de lésions diverses dont nous ne connaissons encore, pourrions-nous ajouter, qu'une très-minime partie. Ainsi, l'examen cadavérique a fait découvrir un certain nombre d'altérations de nature différente du nerf acoustique : la paralysie, l'inflammation, l'atrophie, l'induration, la compression, la destruction, etc. Diverses altérations de la membrane interne ; l'obstruction des divers conduits ; l'absence du liquide de Cotugno ; au lieu de ce liquide on a trouvé une matière de consistance caséeuse, une lymphe plastique rougeâtre ou jaunâtre, des portions de matière calcaire, etc.; enfin signalons encore les altérations osseuses. Voilà ce que représente la *surdité nerveuse*. Et Kramer vient nous dire qu'il n'y a dans le labyrinthe qu'une seule maladie incontestable! Ne serait-il pas plus convenable et plus digne d'avouer notre ignorance profonde et de dire, que pour ce qui concerne les maladies de l'oreille interne et une partie de celles de l'oreille moyenne entraînant la surdité, nous nous trouvons en présence d'un véritable chaos? La conséquence fatale de cette étrange confusion, étrange pour notre époque, c'est que dans la thérapeutique applicable à la surdité, nous devons nécessairement marcher à tâtons, sinon en aveugles. En effet, dans l'impossibilité ou nous nous trouvons de porter un diagnostic précis, force nous est bien de diriger les mêmes moyens contre les affections les plus diverses, de traiter comme surdités nerveuses, les lésions les plus étrangères à cette espèce pathologique, lésions le plus souvent

radicalement incurables. Qu'en résulte-t-il, c'est que les moyens les plus efficaces contre la surdité essentiellement nerveuse, appliqués dans des conditions si désavantageuses, doivent bientôt tomber et tombent en effet dans un discrédit complet, s'ils ne deviennent l'objet d'une réprobation générale. C'est ce qui est arrivé pour l'électricité comme pour tous les moyens employés jusqu'ici.

Ainsi donc, quelle que soit les moyens que l'on emploie pour guérir la surdité, on essuie inévitablement de nombreux insuccès, par la raison que l'on s'adresse souvent, et sans le savoir, à des cas incurables, à des lésions organiques que nous sommes dans l'impossibilité de reconnaître et auxquelles aucun moyen ne peut remédier. Est-ce à dire pour cela que l'électricité n'ait pas le pouvoir de guérir la surdité nerveuse ou certaines surdités nerveuses? Serait bien téméraire celui qui le prétendrait. C'est cependant ce qu'ont fait toutes les spécialités auristes sans exception, et la plupart même sans avoir soumis ce moyen à des expériences concluantes. C'est ce que nous mettrons en lumière ; nous espérons pouvoir démontrer aussi qu'ils ont versé dans une grande erreur, dans un travers très-préjudiciable à la classe infortunée qui nous occupe.

Disons avant tout que M. Bonnafont, 1860, bien que, arrivé dans l'arène après M. Triquet, n'a pas cru devoir s'occuper de l'anatomie pathologique de l'organe auditif. C'est profondément regrettable, car renoncer à l'anatomie pathologique, c'est renoncer à élucider la question.

Nous croyons, dans l'intérêt de la thèse que nous défendons, devoir passer rapidement en revue les causes et les symptômes de la surdité nerveuse. Que trouve-t-on, à ce sujet, dans les auteurs spéciaux?

Les névroses de tous nos organes, dit Itard, se présentent avec des signes qui les annoncent plus ou moins distinctement aux yeux d'un praticien exercé ; mais la paralysie qui affaiblit ou détruit l'audition se cache sous des symptômes communs à la plupart des autres cophoses. Souvent, dit-il, l'ouïe se paralyse sans maladie antécédente, sans dérangement concomitant, sans cause connue, sans lésion apercevable après la mort. Je désignerai cette der-

nière variété sous la dénomination, sans doute peu exacte, de paralysie essentielle du nerf acoustique.

La symptomatologie de la paralysie essentielle du nerf acoustique, établie par Itard, est d'un vague désespérant et contestée par d'autres auteurs, on va en juger : la membrane qui revêt le conduit auditif, dit-il, ne secrète plus de cérumen, elle perd son aspect et même son caratère semi-muqueux. Cet état de l'oreille externe est le signe le plus certain que j'aie pu recueillir de la paralysie essentielle du nerf acoustique; toutes les fois qu'il a lieu, on peut le regarder comme une preuve certaine de la mort du sens auditif.—Kramer, de son côté, prétend que la valeur de cette observation est très-contestable; l'absence du cérumen est un accident si commun et si facile à guérir, que l'on conçoit difficilement que l'on ait songé à y rattacher, d'une manière quelconque, le défaut de sécrétion séreuse dans l'oreille interne. Toutefois Kramer admet plus loin que presque toujours la surdité nerveuse s'accompagne d'une diminution notable de la sécrétion cérumineuse; il y a souvent dans les méats des démangeaisons très-fatigantes, et la peau de ce conduit se dessèche, se gerce et devient le siége d'une desquamation habituelle. En général, dit Itard, cette surdité est incurable; et s'il se présente quelques exceptions, ce n'est certainement point dans le cas où se font remarquer l'affaiblissement des facultés mentales et le dessèchement du méat auditif, qui annoncent l'extinction irrévocable de la *vie relative* de l'organe.

M. Hubert-Valleroux, au chapitre *Hypocousie et acousie idiopathiques,* répète à peu près ce qu'avance Itard en parlant de la paralysie essentielle du nerf acoustique, sauf qu'il conteste quelques-unes de ses assertions; par exemple : « Assez souvent, dit-il, malgré l'opinion contraire d'Itard, l'invasion de la maladie est instantanée, comme celles de certaines cécités. L'amélioration momentanée de l'ouïe que les malades éprouvent, au milieu des grands bruits, le roulement d'une voiture, le son du tambour, des cloches, etc., ne peut être considérée comme un *signe pathognomonique* de la surdité nerveuse ; car ce phénomène se retrouve quelquefois dans des cas d'une nature tout à fait différente. » M. Hubert-Valleroux se réfugie dans les données suivantes pour

établir le diagnostic de la surdité nerveuse : la sécheresse du conduit auditif externe, l'intermittence de la surdité dans la plupart des névroses acoustiques et la connaissance des causes. La thérapeutique des névroses de l'organe auditif, dit-il, ne pouvant avoir d'autres bases rationnelles que celles qui dérivent de la connaissance des causes prochaines ou éloignées de la maladie; demeure forcement livrée à l'empirisme chaque fois que cette donnée manque. Il est inutile de faire remarquer combien ces bases sont incertaines pour discerner la nature réelle de la maladie.

L'insensibilité de la peau du méat externe et du pavillon a été signalée par tous les auteurs comme un symptôme de la surdité nerveuse. Seulement, les uns le considèrent comme constant, les autres, comme se manifestant ordinairement. Nos propres observations se rapportent à ce dernier avis.

Kramer prétend que l'hérédité est la cause la plus fréquente de la surdité nerveuse; il l'a rencontrée chez plus d'un tiers de ses malades. Aucun de ceux que nous avons soignés n'était dans ce cas.

L'action du froid a été aussi considérée comme la cause occasionnelle la plus ordinaire de la surdité nerveuse, mais comme le fait très-judicieusement remarquer M. Kramer, dans le plus grand nombre des cas, les individus affectés de cette lésion des oreilles ne peuvent indiquer d'une manière exacte l'époque précise du début de cette maladie. Toutes les causes débilitantes ont beaucoup d'influence sur l'apparition des premiers symptômes et sur leur accroissement progressif. On a voulu placer sur la même ligne les convulsions des enfants, mais je crois que c'est à tort, dit M. Kramer. Tandis que M. Ménière ajoute en note : « Il est certain que la surdité complète qui se développe pendant les deux ou trois premières années de la vie, et qui entraîne le mutisme, arrive le plus souvent à la suite de convulsions. Or, cette espèce de surdité doit être surtout considérée comme nerveuse, et M. Kramer ne lui refusera pas ce titre. Donc son assertion est beaucoup trop exclusive. » Nous nous demandons comment il arrive que sur un fait d'observation si simple et si facile à vérifier, deux spécialistes modernes, également et justement renom-

més, soient d'avis diamétralement opposés? Quant à considérer la surdité qui survient à la suite de convulsions comme une surdité nerveuse, c'est une question qui nous paraît bien obscure et bien hypothétique. N'est-il pas plus probable que, dans ces circonstances, les convulsions sont le résultat d'une affection cérébrale qui laisse à sa suite une altération matérielle, cause de la surdité.

(*La suite au prochain N°.*)

NÉVRALGIE DORSO-INTERCOSTALE. — GUÉRISON A L'AIDE DE L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE.

Mlle J..., âgée de 24 ans, forte et bien constituée, sans profession, demeurant à Bruxelles, vint me consulter le 2 mars 1862, pour une névralgie dorso-intercostale.

La malade ne connaissait aucune cause qui aurait pu déterminer l'horrible mal dont elle se plaignait si amèrement. Elle avait épuisé en vain les ressources ordinaires de la thérapeutique mise à contribution dans les névralgies.

La névralgie occupait les sixième, septième et huitième espaces intercostaux du côté droit. Les points postérieurs, latéraux et antérieurs étaient parfaitement caractérisés. La sensibilité cutanée était notablement augmentée. Les grandes inspirations, les efforts de toux et les grands mouvements du bras et du tronc exaspéraient la douleur.

Je soumis, sans tarder, la malade à l'électrisation localisée. Voici comment je procédai : je me servis du courant de *premier ordre* de mon appareil électro-magnétique; j'électrisai directement les parties douloureuses en employant de petits excitateurs cylindriques garnis d'éponges humides. Dès la première séance qui dura environ vingt minutes, la malade accusa un mieux sensible et dormit cette fois la nuit entière, ce qu'elle n'avait plus pu faire depuis trois semaines.

L'hyperesthésie cutanée n'existait plus après la deuxième séance. Il ne se produisait plus d'élancements et les points douloureux avaient cessé d'exister.

Enfin, au bout de huit séances, Mlle J... était radicalement guérie.

J'ai pu constater, une fois de plus, la puissance de l'électricité, dont je ne saurais assez recommander l'usage dans les névralgies récentes ou anciennes.

Dr Henry van Holsbéek.

Revue électro-médicale pratique.

—

Convulsions épileptiformes a type intermittent régulier, avec affaiblissement musculaire et tremblement nerveux dans les membres thoraciques et pelviens pendant l'intervalle des accès; diminution de la mémoire et de l'intelligence.—Guérison par l'électrisation.

Un homme, âgé de 26 ans, habituellement bien portant, est pris brusquement, à la suite d'une frayeur très-vive, de convulsions violentes qui, après avoir duré environ un quart d'heure, se terminent par une perte de connaissance. Depuis cette époque, il est sujet à ces accès qui reviennent tous les jours à peu près à la même heure et avec les mêmes caractères pendant 7 à 8 minutes. Après plusieurs mois de cet état, pendant lesquels aucune médication n'est employée, cet individu, auparavant vigoureux et assez intelligent, s'aperçoit que ses forces diminuent, qu'il est sujet à un tremblement fort incommode et que sa mémoire et son intelligence se perdent de jour. Il fuit la société et recherche la solitude; son caractère ordinairement vif et enjoué est devenu triste et taciturne. La vie est devenue pour lui un fardeau : il est continuellement obsédé par des idées de suicide. C'est dans ces conditions qu'il a recours aux soins d'un médecin qui, après avoir mis en usage les antipériodiques, les antipasmodiques, les dérivatifs sur le canal intestinal, les révulsifs cutanés, les bains de toute espèce, et cela sans avoir obtenu aucune amélioration, se décida à essayer de l'électricité.

Après la première séance qui dura seulement vingt minutes, et dans laquelle on se contenta de faire tenir au malade dans ses mains les deux excitateurs d'un appareil d'induction, il y eut des

fourmillements dans les membres et un surcroît d'activité imprimé aux systèmes musculaire et nerveux. La crise se reproduisit comme d'habitude, mais elle laissa après elle une sensation moins prononcée de fatigue et d'hébétement. On continua ces électrisations pendant huit jours d'une manière régulière et en augmentant chaque jour la durée des séances. Voici au bout de ce temps le résultat obtenu : disparition des accès convulsifs qui sont remplacés par un tremblement assez prononcé, accompagné de fatigue et de tristesse; les forces sont presque entièrement revenues à leur état normal; il en est de même de l'intelligence et de la mémoire. On suspend alors le traitement électrique; mais au bout de trois jours d'interruption, les crises reviennent avec tous les autres symptômes. Reprise de l'électrisation pendant quinze jours consécutifs, tantôt en faisant tenir les excitateurs dans les deux mains du malade, tantôt en en faisant tenir un seulement et en promenant l'autre armé d'une éponge, le long de la colonne vertébrale depuis la nuque jnsqu'à l'extrémité inférieure. Pendant cette dernière période du traitement, tous les accidents ont entièrement disparu et le sujet est revenu à son état de santé habituel. On cesse alors les électrisations, et depuis lors aucun symptôme de cette grave affection n'a reparu, bien qu'il se soit écoulé près d'une année entre les dernières applications électriques et l'époque où cette observation a été rédigée. Aucune médication n'a été employée concurremment avec le galvanisme.

(*Association med. journ.*)

—

RHUMATISME CHRONIQUE DES ARTICULATIONS DES MAINS ET DES PIEDS, ACCOMPAGNÉ D'UN GONFLEMENT CONSIDÉRABLE ; TRAITEMENT PAR L'ÉLECTRISATION LOCALISÉE; GUÉRISON ; par M. le Dr DESPARQUETS.

Au mois d'avril 1856, je fus consulté par M. G..., âgé de 60 ans, garde champêtre d'une commune du département de Seine-et-Marne. Cet homme, bien conservé et d'une constitution robuste, me dit qu'il allait être remplacé dans ses fonctions si je ne parvenais à le débarrasser des infirmités pour lesquelles on voulait le réformer. En disant cela, il me fit voir ses mains qui étaient énormément tuméfiées, ainsi que les articulations du poignet. Il ne peut fermer les doigts, les mouvements de flexion et d'exten-

sion sont douloureux quoique très-limités. Les articulations des pieds sont dans le même état; aussi la marche est-elle devenue très-fatigante et fort difficile. Il existe de plus à la région postérieure du cou une sensation pénible de pesanteur qui force la tête à s'affaisser sur la poitrine. De plus, il y a un gonflement assez considérable qui s'étend depuis les premières vertèbres cervicales jusqu'aux premières dorsales. Cet individu, bien portant du reste, nous dit que cette affection existait depuis plus de deux ans, qu'elle avait débuté à la suite d'un refroidissement, par une tuméfaction très-douloureuse dans toutes les articulations, avec fièvre; en un mot, il avait eu un rhumatisme articulaire aigu. Depuis cette époque, il était resté dans la même position, sans obtenir d'amélioration de tous les traitements qu'il avait essayés, tels que les purgatifs drastiques, les frictions sèches et avec des liniments, les fumigations aromatiques, les bains de vapeur, etc.; enfin tout avait échoué.

C'est dans ces conditions que nous avons recours à l'électrisation localisée. Nous employons les excitateurs avec les éponges humides que nous promenons alternativement sur le cou, les mains et les pieds, pendant environ trois quarts d'heure à chaque séance, en variant l'intensité du courant et la durée des intermittences. Le malade n'éprouve pas de douleurs de ce mode d'électrisation, il ne ressent que des fourmillements et quelques légers picotements dans les parties soumises aux courants électriques. Ce traitement a duré deux mois, à trois séances par semaine en commençant, jusqu'à ce que nous ayons aperçu une amélioration assez notable; nous avons ensuite réduit le nombre des électrisations à deux, et nous sommes arrivé de la sorte à faire vingt applications galvaniques en tout.

Voici l'état dans lequel nous avons laissé notre malade : diminution presque complète du gonflement articulaire et de la tuméfaction de la région cervicale postérieure; retour de la souplesse dans les mouvements des mains, des doigts et des pieds; possibilité de saisir les objets les plus petits, de tenir une plume et d'écrire, ce que l'on ne pouvait faire avant le traitement; facilité dans la marche qui peut aller jusqu'à huit et dix kilomètres sans fatigue. Depuis plus de six mois que cette guérison a été obtenue,

il n'y a pas eu le plus petit symptôme qui puisse faire craindre le retour de l'affection que nous venons de décrire.

Notons avec soin qu'il n'y a pas à douter que cette terminaison heureuse ne soit due à l'électricité, car depuis quatre à cinq mois, toute autre médication avait été abandonnée par M. G..., attendu qu'il n'avait retiré de toutes les préparations antigoutteuses et antirhumatismales dont il avait abusé surtout à l'intérieur, qu'une inflammation d'intestins, comme cela arrive si souvent en pareil cas, et dont il était débarrassé depuis peu de temps quand il vint nous consulter.

—

Incontinence nocturne d'urine datant depuis l'enfance chez un jeune sujet de dix-sept ans; guérison rapide par l'électricité; par M. le Dr Desparquets.

A la fin de janvier 1856, M. L...., ouvrier graveur, vint nous consulter pour une incontinence d'urine se renouvelant presque toutes les nuits pendant le sommeil. Ce jeune homme, qui a aujourd'hui dix-sept ans, est atteint de cette infirmité depuis son enfance. Il veut, nous dit-il, s'en débarrasser à tout prix, se soumettant d'avance à tout ce qu'on voudra tenter pour arriver à ce résultat. Toutes les médications usitées en pareille circonstance ont été employées; on a même eu recours aux moyens mécaniques en comprimant le canal de l'urèthre avec un anneau en caoutchouc; mais ce moyen n'a pu être continué par suite de la gêne et des souffrances qu'il déterminait. L'électricité avait aussi été essayée avec le même insuccès : il est vrai de dire qu'on s'était contenté de faire tenir dans les mains du malade, pendant quelques séances de peu de durée, les deux excitateurs d'un appareil électro-galvanique. Il ne reste plus que l'électrisation localisée, qui seule peut offrir quelques chances de succès; nous la proposons à M. L...., qui l'accepte avec empressement. Nous procédons de la manière suivante : d'une part nous introduisons dans le rectum un excitateur en olive, de l'autre nous faisons pénétrer dans le canal de l'urèthre jusqu'au niveau du col de la vessie une sonde métallique recouverte d'un enduit de gomme laque dans toute son étendue excepté à ses extrémités et nous mettons ces instruments en communication avec les deux pôles d'un appareil

électro-galvanique. Nous excitons ainsi le releveur de l'anus et le sphincter de la vessie. Cette opération, qui dure environ un quart d'heure, est répétée tous les jours pendant la première semaine. Au bout de ce temps, nous constatons déjà une amélioration très-notable : il n'y a eu qu'une ou deux émissions d'urine au plus par nuit, au lieu de trois ou quatre qui avaient lieu précédemment.

Le traitement est continué régulièrement pendant quinze jours au bout desquels le malade demande à le suspendre, n'ayant pas rendu d'urine dans les quatre dernières nuits. Nous n'osions nous flatter qu'il n'y eût pas de récidive, mais cet état satisfaisant s'étant maintenu pendant quatre mois, nous avons pensé que nous pouvions considérer ce sujet comme radicalement guéri. Au bout de ce temps, M. L.... a quitté Paris pour aller habiter la province.

—

POLLUTIONS. — TRAITEMENT PAR L'ÉLECTRICITÉ.

D'après M. le docteur Schulz, de Vienne, quand il n'y a pas une indication précise pour le traitement des pollutions, dans l'étude des causes éloignées de cette affection, il y a lieu de recourir à l'emploi de l'électricité et de faire usage du courant continu. L'administration du courant continu exige, dans cette circonstance, une batterie de 20 à 50 éléments de Dancell ; le pôle positif doit être appliqué sur la cinquième vertèbre dorsale, et le pôle négatif au périnée, pendant l'espace d'une à deux minutes. Avant d'employer l'électricité, il faut s'assurer si les pertes séminales se sont manifestées à la suite d'une continence prolongée ou d'excès vénériens, car, dans le premier cas, l'usage réglé des organes génitaux suffit pour ramener la santé, tandis que chez les malades épuisés par les excès, l'emploi du courant continu doit être recommandé en même temps que l'abstention la plus complète de toute excitation génitale.

(*Wien. med. Wochenschr.*)

—

ÉLECTRISATION RÉVULSIVE ET PERMANENTE.

Tous les praticiens reconnaissent les services que rend journellement la médication révulsive ordinaire, et plusieurs essais, plus

ou moins heureux, ont été tentés pour faire servir l'électricité à cette énergique médication. Mais, jusqu'ici, on a manqué d'agents qui, tout en possédant des propriétés électriques réelles, eussent l'avantage d'être d'une application facile. En effet, les grands et les petits appareils électro-médicaux, voire même *celles* des chaînes électriques qui jouissent de cette propriété, ne peuvent agir thérapeutiquement que sous la main du médecin qui dirige leurs courants, ce qui force ce dernier, par économie de temps, à restreindre l'emploi de l'électricité aux seuls cas qui l'exigent impérieusement et de préférence à toute autre médication, et fait qu'on néglige de l'employer comme moyen de révulsion dans un grand nombre d'affections qui pourraient cependant en obtenir du soulagement. Un pharmacien de Paris, M. Royer, a voulu aplanir cette difficulté de la pratique en fournissant au médecin une source d'électricité à bon marché, d'une application plus facile que celle d'un simple sinapisme. La fabrication de son Papier électro-magnétique est des plus ingénieuses. C'est une modification en quelque sorte médicale de la pile de Zamboni, où les métaux électro-moteurs, au lieu d'être superposés, sont juxtaposés en rangées parallèles et linéaires, et se trouvent, en outre, mélangés avec des substances végétales irritantes destinées à produire une dérivation salutaire qui ajoute encore aux bienfaits de l'excitation électrique. Cette pile est mise en action par la sueur. On peut augmenter sa force à volonté en imprégnant le papier électro-magnétique d'un liquide excitateur plus ou moins énergique. Ces conditions si simples d'activité et de facilité d'emploi nous paraissent devoir rendre de bons services si, comme tout le fait espérer, l'usage du papier électro-magnétique se généralise. Certains malades négligent les révulsifs ordinaires; les femmes très-souvent les repoussent pour elles-mêmes ou pour leurs enfants. Dans ces circonstances, le papier Royer sera accepté et employé sans répugnance, son action deviendra manifeste au bout de quelques heures, et le soulagement sera d'autant plus grand qu'on en réitérera plus souvent l'application.

Nous serions d'avis qu'on employât le papier électro-magnétique dans toutes les phlegmasies aiguës ou chroniques que caractérise, comme lésion, l'inflammation d'un organe ou d'un

tissu, et dans lesquelles ces symptômes dominants ont pour siége l'organe ou le tissu lésé. Il devrait toujours être appliqué dans le voisinage de l'organe ou du tissu malade, et cette application devrait être répétée aussi souvent et aussi longtemps que l'exigeraient l'intensité et la durée du mal. Il serait encore très-utile dans les névroses, comme un fidèle et puissant auxiliaire, entre les électrisations faites par les grands appareils. R. J.

—

PROCÉDÉ GALVANO-CAUSTIQUE.

M. A. Tripier a communiqué à l'Académie des sciences une note sur un procédé de galvano-caustique fondé non plus sur les effets calorifiques des courants continus, mais sur leur action chimique :

« Dans tous les procédés de cautérisation galvanique employés jusqu'ici, on tire parti, pour produire des désorganisations, de la chaleur développée dans un fil mince par une source voltaïque de grande surface. On sait les avantages et les inconvénients de cette méthode, qui reste inférieure à l'emploi du fer rouge dans tous les cas où l'action de la chaleur doit porter sur une surface un peu étendue.

» Nous avons songé, pour éviter ce dernier inconvénient, à utiliser, non plus les effets calorifiques d'une pile à grande surface, mais les effets chimiques qui se produisent au niveau du point d'application de l'électrode négatif des piles à faible surface et à haute tension qui sont entre les mains de tous les médecins qui emploient le courant continu. On peut obtenir ainsi, lentement, il est vrai, mais sans douleur bien vive, une cautérisation assez profonde.

» Le procédé ancien visait à remplacer le cautère actuel ; celui-ci remplacera le cautère potentiel dans les cas où il ne saurait être appliqué. »

—

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

TABLE DES MATIERES.

—

Surdité nerveuse. — Emploi de l'électricité; par le docteur Bougard. (Suite.) 1

Névralgie dorso-intercostale. — Guérison à l'aide de l'électrisation localisée; par le docteur H. van Holsbéek. 9

Revue électro-médicale pratique. — Convulsions épileptiformes à type intermittent régulier, avec affaiblissement musculaire et tremblement nerveux dans les membres thoraciques et pelviens pendant l'intervalle des accès; diminution de la mémoire et de l'intelligence. — Guérison par l'électrisation. 10

— *Rhumatisme chronique des articulations des mains et des pieds, accompagné d'un gonflement considérable; traitement par l'électrisation localisée; guérison;* par M. le docteur Desparquets. 11

— *Incontinence nocturne d'urine datant depuis l'enfance chez un sujet de dix-sept ans; guérison rapide par l'électricité;* par le même. 13

Pollutions. — Traitement par l'électricité. 14

Électrisation révulsive et permanente. *ibid.*

Procédé galvano-caustique; par M. le docteur Tripier. 16

—

A NOS LECTEURS.

Les *Annales de l'électricité médicale* entrent dans leur troisième année d'existence. Nous le constatons avec bonheur. On sait, en effet, que les journaux spéciaux ont en général la vie bien courte, surtout dans notre pays, qui n'offre pas les ressources indispensables au succès des publications de ce genre.

L'électricité médicale, et cela nonobstant les détracteurs de mauvais goût qu'on a soin de laisser passer en haussant les épaules, fait chaque jour de nouvelles et importantes conquêtes. Aussi, le nombre des abonnés aux *Annales* s'est-il considérablement accru en 1861.

Nous avons appris avec plaisir que les améliorations que nous avons apportées aux *Annales* ont été favorablement accueillies. Tous nos efforts tendront toujours à rendre notre modeste publication aussi intéressante que possible.

La Direction.

MM. les Praticiens qui auraient quelques observations rentrant dans le domaine de l'Électricité sont priés de nous en donner communication ; il leur sera fait bon accueil. *La Direction.*